

**EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
PEMANTAUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
(STBM) PILAR PERTAMA DI KABUPATEN BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

ARUM PRASETYANINGSIH
J410131049

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

NIP : 0610819750420042

Pembimbing II

Nama : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)

NIK : 863

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Arum Prasetyaningsih

NIM : J 410 131 049

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
PEMANTAUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PILAR PERTAMA DI KABUPATEN BOYOLALI”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Oktober 2015

Pembimbing I

Pembimbing II

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes
NIK. 0610819750420042

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes(Epid)
NIK. 863

**EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PEMANTAUAN
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI
KABUPATEN BOYOLALI**

Arum Prasetyaningsih, Sri Sugiarsi, Yuli Kusumawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Surakarta

Email: Prasetyaningsih_arum@yahoo.com

ABSTRAK

Pencapaian program STBM pilar pertama yaitu dikembangkannya sistem pelaporan melalui *SMS gateway* dan website oleh pemerintah. berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Boyolali bahwa penggunaan *SMS gateway* baru dimulai serentak oleh semua puskesmas pada bulan Maret tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan sistem informasi manajemen pemantauan program STBM khususnya pilar pertama. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 9 (sembilan) orang dengan metode *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menyebutkan masih ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan pemantauan dengan pedoman penyelenggaraan yang disusun Diten PP dan PL tahun 2011 seperti belum difungsikannya formulir sebagai alat pemantauan, frekuensi pemantauan oleh sanitarian yang masih beragam, serta masih banyaknya sanitarian yang belum melaksanakan pelaporan melalui *SMS gateway*.

Kata Kunci : Sistem Informasi Manajemen, Surveilans, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

ABSTRACT

Of achievement of the program STBM the first pillar the development of the reporting system through SMS gateway and website by the government. Based on preliminary study conducted in Boyolali health department that the use of new SMS gateway start simultaneously by all puskesmas in march 2015. The purpose of this research is to know the information systems management program monitoring STBM especially the first pillar. Research methodology this uses the method observational with a qualitative approach. The majority of informants interviewed in this research as many as 9 (nine) a person with the methods purposive sampling. The results of the study citing it still found nonconformity the monitoring with the guidebook the arranged diton PP and PL. of 2011 such as not disfunction form as a means of

monitoring , the frequency of monitoring by sanitarian still diverse , and there are still many sanitarian who do not implement reporting through SMS gateway

Keywords: information systems management, surveillance, sanitation total community based (STBM)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga diharapkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Sistem Kesehatan Nasional, 2009). Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Program STBM merupakan upaya dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 poin 7c, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses. Data dari BPS dan KemenPU tahun 2012 menyebutkan bahwa capaian akses sanitasi layak masyarakat Indonesia pada tahun 2012 sebesar 57,35% dengan target MDG's 2015 sebesar 62,41% , yang artinya ada 5,06% akses sanitasi masyarakat kita yang masih menjadi perhatian pemerintah sampai tahun 2015.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar (Stop Buang air besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya.

Program STBM ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode Methodology Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi (MPAPHAST). Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi Open Defecation Free (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (Permenkes No.3 Tahun 2014).

Sebagai program nasional, dalam pelaksanaan STBM sangat dibutuhkan pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan surveilans untuk dapat melihat

pencapaian dan pembelajarannya. Monitoring dan evaluasi program STBM melalui Sistem Informasi Monitoring dilaksanakan secara umum melalui tahapan yaitu pengumpulan data dan informasi, pengolahan, analisis data dan informasi, pelaporan dan pemberian umpan balik. Sedangkan dalam melakukan pemantauan, hal yang paling substansi dan mempengaruhi sistem secara menyeluruh adalah data.

Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan dan evaluasi sebuah program yang memuat hasil kemajuan pelaksanaan program secara berjenjang mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat. Alat bantu pelaporan dalam pemantauan dan evaluasi STBM adalah dengan SMS gateway dan website. Data yang dikirim melalui sanitarian ke server pusat dan telah terverifikasi, akan diteruskan ke penyimpanan data virtual di website STBM. Kabupaten dan propinsi dapat melihat dan mengakses data monitoring tersebut melalui aplikasi berbasis web pada website STBM. Monitoring berbasis website STBM juga merupakan sub-sistem dari sistem monitoring dan evaluasi nasional yang akan terintegrasi dengan pelaku/sistem monitoring Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM) lainnya ditingkat pusat (Ditjen PP dan PL, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Boyolali bahwa penggunaan SMS gateway sebagai alat bantu dalam pelaporan baru dimulai serentak oleh semua puskesmas yang ada di Kabupaten Boyolali pada bulan Maret tahun 2015, sehingga untuk tahun-tahun sebelumnya mekanisme pelaporan dilakukan secara manual, hal ini tentunya perlu menjadi perhatian oleh pihak-pihak terkait. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti sistem informasi manajemen yang berjalan pada pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan metode kualitatif. Waktu penelitian ini selama bulan Juli-Agustus 2015 di Puskesmas Selo, Puskesmas Musuk I, Puskesmas Mojosongo, Puskesmas Banyudono, Puskesmas Juwangi, Puskesmas Wonosegoro II, dan Dinas Kesehatan Boyolali. Penentuan sumber data/informan dengan *Purposive Sampling* dengan kriteria:

- a. Puskesmas dengan persentase Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang masih tinggi yaitu Puskesmas Wonosegoro II dan Puskesmas Juwangi.
- b. Puskesmas dengan persentase Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sedang yaitu Puskesmas Banyudono I dan Puskesmas Musuk I.
- c. Puskesmas dengan persentase Buang Air Besar Sembarangan (BABS) rendah yaitu Puskesmas Mojosongo dan Puskesmas Selo.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara langsung dengan informan. Proses analisis data kualitatif pada penelitian ini terdapat 3 langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

A. GAMBARAN UMUM

1. Keadaan Geografis Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

Kabupaten Boyolali merupakan salah satu dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, terletak antara 110°22' - 50' Bujur Timur dan 7°7' - 7° 36' Lintang Selatan, dengan luas wilayah 101.510,1955 Ha yang terdiri dari tanah sawah 22.830,8288 Ha dan tanah kering 78.679,3667 Ha. Ketinggian antara 75-1500 meter di atas permukaan laut.

Kondisi topografi ketinggian dari permukaan laut, wilayah Kabupaten Boyolali dibagi dalam kelompok sebagai berikut:

- a. Wilayah Kecamatan Mojosongo, Teras, Sawit, Banyudono, Sambi, Ngemplak, Simo, Nogosari, Karanggede, Andong, Klego, Kemusu, Wonosegoro, Juwangi dan sebagian Boyolali berada pada 75- 400 di bawah permukaan laut (dpl)
- b. Wilayah Kecamatan Musuk, Ampel dan Cepogo berada pada 400-700 di bawah permukaan laut (dpl).
- c. Wilayah Kecamatan Cepogo, Ampel dan Selo berada pada 1000-1300 di bawah permukaan laut (dpl).
- d. Wilayah Kecamatan Selo berada pada 1300-1500 di bawah permukaan laut (dpl).

2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali 2010 – 2015

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali telah menyusun rencana strategik yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2010-2015 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau kemungkinan timbul. Rencana strategik dinas kesehatan mencakup visi, misi, tujuan, sasaran serta strategik pencapaian. Rencana kinerja tahun 2015 sehat, mandiri dan berdaya saing ditetapkanlah misi pembangunan sebagai berikut:

- a. Menggerakkan dan mendorong masyarakat untuk mewujudkan lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan kejadian luar biasa.
- b. Mewujudkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau, serta pengendalian bidang farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan.
- c. Meningkatkan mutu sumber daya kesehatan dan pengembangan profesionalisme.

- d. Mengembangkan sistem informasi kesehatan terpadu dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dan menyeluruh serta menggalang kemitraan untuk mewujudkan kemandirian dalam masyarakat.
 - f. Menyelenggarakan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda dan BPJS.
3. Kondisi sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
- Kondisi sarana dan prasarana dinas kesehatan pada tahun 2014, gedung kantor yang dimiliki oleh dinas kesehatan merupakan bangunan lama. Dinas kesehatan Boyolali memiliki Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) sebanyak 31 UPTD (29 puskesmas, 1 farmalkes, 1 labkesda).

B. KARAKTERISTIK INFORMAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 6 orang sanitarian puskesmas, 1 orang pemegang program STBM, 1 orang Kabid P3PL, dan 1 orang Kasi Promkes.

C. HASIL PENELITIAN

1. Alur pemantauan STBM pilar pertama di Kabupaten Boyolali.

Alur monitoring program STBM pilar pertama di Kabupaten Boyolali dilaksanakan secara berjenjang mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kota sampai pusat/nasional. Pemantauan di wilayah kerja puskesmas melibatkan sanitarian, bidan desa, kader kesehatan, natural leader yang terbentuk pada saat proses pemecuan, perangkat desa, serta peran aktif dari masyarakat itu sendiri. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...dalam pemantauan melibatkan kader posyandu, bidan desa, natural leader, serta perangkat desa untuk sama-sama pemantauannya, nanti biasanya dari natural leader atau kader posyandu lapor ke bidan desa nanti langsung melaporkan ke sanitarian, sanitarian langsung ke DKK, kadang juga kita ke lapangan...(Informan A,B dan E)”

Frekuensi pemantauan yang dilaksanakan oleh petugas sanitarian puskesmas rata-rata dilaksanakan per bulan dengan alasan periode tersebut bersamaan dengan dilaksanakannya kegiatan posyandu, sedangkan sanitarian lainnya melaksanakan pemantauan berdasarkan waktu yang dianggap sesuai dengan situasi serta kondisi di wilayah kerja petugas sanitarian. Berikut hasil wawancaranya:

“...untuk frekuensi pemantauan di sini minimal ya 2x setahun... (Informan A)”

“...frekuensi pemantaunnya per bulan mbak, nanti pas posyandu gitu dapet laporan dari bidan desa...(Informan B, C, dan F)”

“...kalau frekuensi yaa tanpa waktu, dari puskesmas sewaktu-waktu bisa, soalnya kan uda ada tangan kanan kaya natural leader, bidan desa gitu... (Informan D dan E)”

Sebagai program nasional, kaitannya dengan metode pengumpulan data tentunya terdapat instrumen berupa formulir-formulir pemantauan sebagaimana yang terlampir pada buku pedoman pelaksanaan STBM. Penggunaan formulir sebagai alat untuk pengumpulan data berfungsi untuk menyamakan persepsi antara sanitarian yang satu dengan yang lain, maupun sanitarian dengan masyarakat atau dinas kesehatan, sebagaimana pernyataan oleh beberapa sanitarian berikut:

“...yaa ada formulirnya mbak untuk pemantuan, untuk menyamakan persepsi...(Informan A, B, dan D)”

Namun tidak semua sanitarian puskesmas menggunakan formulir sebagai alat pemantauan, sebagian sanitarian memperoleh/mengumpulkan data dari masyarakat secara lisan atau tertulis tanpa berpedoman pada formulir pemantauan. Berikut hasil wawancaranya:

“...kalau alat bahan gak ada, paling nanti dari bidan desa laporan lisan aja, kalau gak yaa nanti di catet aja kalau ada perubahan sarana, siapa dan rt mana gitu...(informan C, E, dan F)”

2. Proses pemantauan STBM pilar pertama

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi STBM pilar pertama Stop BABS di Kabupaten Boyolali dilaksanakan secara umum melalui tahapan pengumpulan data dan informasi, pengolahan dan analisis data dan informasi, pelaporan serta pemberian umpan balik. Proses pengumpulan data dilaksanakan secara berjenjang mulai dari masyarakat, puskesmas hingga dinas kesehatan. Data-data yang dikumpulkan sanitarian dan dinas kesehatan Boyolali pada pemantauan STBM pilar pertama dari masyarakat seharusnya sama, namun terdapat sedikit perbedaan yaitu pada sanitarian datanya berupa data kepemilikan jamban, jumlah pemakai jamban, kepemilikan jamban baru sedangkan pada dinas kesehatan datanya berupa sarana, akses, serta komitmen. Berikut kutipan wawancaranya:

“...datanya berupa kepemilikan jamban, jumlah pemakai, dan yang buat jamban baru...(Informan A,B,C,D,F)”

“...akses aja, soalnya ODF gak harus punya sarana...(Informan E)”

“...berupa sarana, akses, dan komitmen...(Informan G)”

Data-data terkait STBM pilar pertama yang telah masuk ke sanitarian kemudian dilakukan pengolahan sebelum dilaporkan ke Dinas Kesehatan Boyolali, berdasarkan pernyataan sanitarian puskesmas untuk pengolahan data menggunakan komputer yaitu dengan melakukan entry data pada microsoft excel dengan formula baku yang sudah diberikan pihak dinas kesehatan sehingga memudahkan sanitarian dalam pengolahan, berikut kutipan wawancaranya:

“...data-datanya nanti diolah di komputer, nanti tinggal masukin ke excel sudah ada rumusnya...(Informan A, B, C, D, E, dan F)”

Setelah data diolah oleh sanitarian maka data dilaporkan ke dinas kesehatan secara berkala yaitu setiap 3 bulan sekali, pelaporan juga dilaksanakan secara nasional melalui SMS gateway. Adanya SMS gateway diharapkan data selalu dapat ter-update, sehingga baik dinas kesehatan kota maupun provinsi dapat melakukan umpan balik secara lebih cepat. Pelaporan secara periodik ke dinas kesehatan dirasa tidak ada masalah sama sekali oleh sanitarian meskipun ada puskesmas yang memang letaknya sangat jauh dari dinas kesehatan, yang menjadi masalah adalah laporan melalui SMS gateway. Banyak sanitarian yang belum melaksanakannya dengan berbagai alasan, untuk sanitarian yang wilayah kerja puskesmasnya di daerah yang sulit berkembang mengungkapkan kalau belum pernah melakukan SMS gateway. Sanitarian beralasan karena SMS gateway itu harus mengikuti progress, sedangkan untuk wilayahnya hampir tidak ada progress. Namun beberapa sanitarian mengungkapkan kalau pernah dan masih menjalankan SMS gateway, ada juga yang mengungkapkan pernah namun untuk sekarang ini malas dikarenakan harus setiap hari untuk sms. Berikut hasil wawancaranya:

“...nanti laporan langsung ke DKK setiap triwulan, bentuknya yaa bisa soft bisa hard. Kalau untuk SMS gateway saya pernah dapat ranking, tapi sekarang-sekarang jujur saja saya malas, soalnya itu harus rutin setiap hari, kadang kan saya lupa atau ada pekerjaan lain, jadi saya gak sms...(informan A)”

“...laporan ke DKK langsung per 3 bulan, iya hard sama soft bisa semua. Alhamdulillah kalau sms gateway saya jalan terus mbak, kemarin saya dapat ranking 2 dapat ucapan selamat juga dari DKK, yaa saya semangat sekali karena juga dorongan dari kepala puskesmas...(Informan B)”

“...untuk laporan langsung print itu mbak, ke DKK tribulan sekali. Wah kalau sms gateway saya belum pernah mbak, soalnya itu kan pake kode desa, kode desanya itu malah hilang...(Informan C)”

“...yaa kita langsung ke DKK buat laporan, ya tiap triwulan. Sms gateway kita belum, lha soalnya itu kan sejalan dengan progress, kalau gak ada progress ya apa yang mau di sms...(Informan D, E dan F)”

3. Penggunaan informasi pemantauan STBM pilar pertama

Pada Dinas Kesehatan Boyolali, informasi-informasi hasil pemantauan digunakan sebagai bahan untuk perencanaan, peningkatan akses, sebagai bahan untuk membuat kebijakan, sebagai pendampingan kepada pimpinan daerah dalam kaitannya menjalin kerja sama dengan lintas sektoral, serta digunakan sebagai bahan masukan dari dinas kesehatan untuk puskesmas, sebagaimana pernyataan petugas pemegang program STBM dengan Kabid P3PL seperti berikut :

“...yaa informasinya untuk perencanaan dan peningkatan akses...(Informan G)”

“...informasi-informasi STBM itu yang pertama untuk membuat kebijakan, jadi kita akan mempunyai informasi tentang kebutuhan masyarakat, dengan demikian dapat mensinkronkan dengan dana dari daerah untuk menentukan prioritas mana yang harus di dahulukan. Yang kedua sebagai pendampingan kepada pimpinan daerah, kemudian untuk menjalin kerja sama lintas sektoral, yang ketiga untuk pelaksana di bawah yaitu puskesmas...(Informan H)”

D. PEMBAHASAN

1. Alur Pemantauan STBM Pilar Pertama

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi STBM pilar pertama di Kabupaten Boyolali dilaksanakan secara aktif dengan terjun langsung ke masyarakat, serta melibatkan natural leader/komite, kader kesehatan, serta bidan desa secara aktif dan mandiri dalam pemantauan. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan STBM, masyarakat diharapkan berperan aktif dalam proses monitoring dan evaluasi dalam penyelenggaraan program STBM khususnya pilar pertama Stop BABS. Menurut Herawati dan Sunjaya (2012), tujuan dilibatkannya masyarakat secara aktif supaya masyarakat secara mandiri mampu mengenali masalah kesehatan dan melaporkannya kepada pusat pengendali informasi, dalam hal ini puskesmas, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui bidan desa dan tokoh masyarakat lainnya dengan menggunakan berbagai media yang tersedia. Sesuai dengan penelitian

yang dilakukan Cahyani (2014), bahwa dalam pelaksanaan pemantauan tidak bisa dikerjakan oleh petugas kesehatan saja tetapi harus melibatkan kader posyandu, tokoh masyarakat, dan PKK.

Media/instrument yang digunakan dalam pemantauan sesuai dengan buku pedoman yang disusun oleh Ditjen PP dan PL tahun 2011 berupa pemetaan sosial, checklist pengamatan jamban, serta format rekap LB-1. Rekap LB-1 merupakan formulir laporan bulanan yang memuat kemajuan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat yaitu perkembangan akses masyarakat terhadap jamban. Sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa tiga dari enam sanitarian mengumpulkan informasi terkait STBM pilar pertama tidak menggunakan formulir sesuai pedoman, khususnya formulir LB-1. Pengumpulan data yang dilakukan selama ini tanpa menggunakan instrumen, namun hanya dilakukan secara lisan atau ditulis pada selembar kertas. Hal ini bisa menyebabkan data menjadi tidak akurat karena dimungkinkan sanitarian lupa atau data yang telah tercatat hilang. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan STBM khususnya pilar pertama bahwa dalam pemantauan harus menggunakan formulir LB-1 sebagai formulir pemantauan bulanan. Berdasarkan analisa, sanitarian tidak menggunakan/mengisi formulir pemantauan LB-1 karena kurangnya pemahaman tentang pedoman penyelenggaraan tersebut. Hal lain yang mendasari sanitarian tidak menggunakan formulir LB-1 adalah kebijakan dari Dinas Kesehatan Boyolali yang menginginkan pelaporan rutin oleh sanitarian setiap 3 bulan sekali.

Sesuai dengan hasil penelitian bahwa tiga dari enam sanitarian telah melaksanakan pemantauan sesuai dengan pedoman pelaksanaan pemantauan, satu diantaranya melaksanakan pemantauan 2x dalam satu tahun pada saat terjadi panen raya. Dan sebagai alasannya adalah karena wilayah kerja puskesmas yang mayoritas masyarakatnya adalah petani. Sehingga untuk pemantauan dilaksanakan dengan diperkirakan masa panen karena dengan periode tersebut dimungkinkan masyarakat banyak yang membuat jamban dan telah melakukan perubahan perilaku terkait Stop BABS. Dua sanitarian lain melaksanakan pemantauan tanpa waktu yang ditetapkan yaitu dengan alasan karena dalam pemantauan sudah melibatkan natural leader maupun bidan desa sebagai tangan kanan puskesmas.

2. Proses pemantauan STBM Pilar Pertama

Proses pemantauan STBM pilar pertama terkait dengan alur pemantauan di Kabupaten Boyolali dilaksanakan berjenjang dari puskesmas, dinas kesehatan kota, sampai pusat/nasional dan dilaksanakan melalui tahapan pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data, serta diseminasi informasi. Sesuai dengan

teori Nugrahaeni (2012) bahwa Pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan yang utama pada kegiatan surveilans/pemantauan yang harus dilaksanakan dengan teratur dan terus-menerus serta data yang dikumpulkan harus jelas, tepat, dan ada hubungannya dengan masalah yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian, pengumpulan data di tingkat puskesmas dan Dinas Kesehatan Boyolali dilaksanakan secara aktif dengan melibatkan masyarakat. Data-data yang dikumpulkan oleh sanitarian berupa data peningkatan akses masyarakat kepada penggunaan sarana jamban sehat. Setelah dilakukan triangulasi kepada pemegang program data-data yang perlu dikumpulkan adalah data mengenai akses, sarana dan juga komitmen.

Data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber masih berupa data mentah yang belum bermanfaat karena belum dapat dibuat kesimpulan. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan, analisis, dan diinterpretasikan. Menurut Nugrahaeni (2012), pengolahan data bertujuan untuk menyiapkan data agar dapat ditangani dengan mudah pada saat dianalisis, serta data bebas dari kesalahan yang dilakukan pada waktu pengumpulan data.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap petugas sanitarian menyebutkan bahwa pengolahan yang dilakukan oleh sanitarian menggunakan komputer dengan memasukkan data-data (entry) ke dalam microsoft office excel sesuai formulasi yang sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan sehingga akan memudahkan sanitarian dalam pengolahan data. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati (2009), dimana aplikasi SIM yang menggunakan media komputer lebih baik dalam hal kecepatan, keakuratan, kelengkapan, ketepatan waktu untuk laporan. Pengolahan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Boyolali sampai pada grafik, tabel, baru dilakukan analisa. Tujuan dari analisis data menurut Nugrahaeni (2012) adalah untuk mengetahui variabel yang dapat menggambarkan suatu masalah dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana data yang ada diperoleh saat menjelaskan tujuan surveilans

Data-data yang telah diolah akan disajikan berupa laporan. Laporan tersebut berupa realisasi kegiatan sanitasi oleh masyarakat terkait data masyarakat yang membangun jamban, rekapitulasi biaya pembangunan jamban oleh masyarakat, dan desa komunitas/desa yang telah STBM. Semua laporan tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan Boyolali secara periodik yaitu setiap 3 bulan sekali, dapat berupa soft file maupun hard file. Sedangkan untuk pelaporan secara nasional yaitu melalui SMS gateway sebagian besar sanitarian belum melaksanakannya, sehingga untuk laporan secara nasional dari pihak pemegang program sendiri yang memasukkan data-datanya (entry).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa hanya satu dari enam sanitarian yang masih aktif menjalankan SMS gateway. Satu diantaranya pernah menjalankan namun kemudian berhenti dikarenakan dalam melaksanakan SMS gateway harus rutin setiap hari sehingga menimbulkan rasa malas pada diri petugas. Salah satu petugas diantaranya belum pernah melakukan sms karena kode desa hilang sehingga petugas sanitarian tersebut tidak pernah mengirim laporan melalui SMS gateway.

Petugas sanitarian tersebut juga tidak melakukan koordinasi kembali dengan pemegang program STBM di dinas kesehatan, sikap pasif petugas tersebut sangat disayangkan karena petugas tersebut tidak akan pernah mencoba mengirim laporan melalui SMS gateway dan tentu saja hanya akan bergantung kepada petugas pemegang program di dinas kesehatan dalam pelaporan ke tingkat nasional. Dua petugas sanitarian lainnya juga belum pernah melaksanakan SMS gateway dikarenakan wilayah kerja puskesmas yang sulit sekali ada kenaikan progress karena masyarakat yang status ekonominya menengah sampai rendah serta wilayahnya yang berada di perbatasan Kabupaten Boyolali.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zainal (2013), bahwa pengembangan sistem monitoring program kesehatan berbasis teknologi di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Efek positif sistem monitoring yang berbasis teknologi yaitu 1) entri data yang desentralisasi dan akses data dan informasi yang real time untuk membuat laporan dan monitoring program, 2) umpan balik yang tepat waktu ke semua level, 3) pelacakan kasus yang efektif, dan 4) dapat diintegrasikan dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) yang dapat menyediakan cara untuk menilai cakupan pelayanan dan bagaimana program pelayanan terhadap masyarakat. Pelacakan kasus berbasis teknologi memiliki kelengkapan dan realibilitas data serta efektif untuk memenuhi kebutuhan monitoring, evaluasi dan laporan.

Salah satu faktor yang saat ini memegang peranan penting dalam keberhasilan penerapan teknologi informasi adalah faktor pengguna. Tingkat kesiapan pengguna untuk menerima teknologi memiliki pengaruh besar dalam menentukan sukses atau tidaknya penerapan teknologi tersebut. Keberhasilan penggunaan sistem tersebut tergantung dari penerimaan dan penggunaan oleh individu-individu. Seperti halnya yang terjadi pada penerapan SMS gateway oleh sanitarian di Kabupaten Boyolali, dikarenakan kurangnya penggunaan sistem tersebut mengakibatkan sistem SMS gateway yang disusun sebagai media/alat bantu pelaporan yang dianggap mampu memberikan kemudahan kepada sanitarian dalam pelaporan ke tingkat nasional namun dalam penerapannya masih jauh sekali dari harapan.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Dewi (2010) mengenai pengaruh kemudahan penggunaan dan kegunaan terhadap pemakai sistem informasi manajemen dan pengelolaan administrasi terintegrasi yang dilaksanakan di RSUD Sragen tahun 2010 bahwa SIMPATI memiliki kegunaan serta kemudahan bagi pemakainya, sehingga berpengaruh terhadap keputusan pemakai untuk menerima serta melaksanakannya.

3. Penggunaan Informasi Pemantauan Pilar Pertama

Informasi pemantauan STBM khususnya pilar pertama pada tingkat puskesmas selama ini digunakan sebagai data pribadi di puskesmas, data-data tersebut disimpan sebagai arsip sehingga apabila data-data tersebut dibutuhkan sewaktu-waktu maka data tersebut tersedia. Selain menjadi data pribadi di puskesmas, data-data terkait STBM juga menjadi arsip di kecamatan (lintas sektor).

Informasi pemantauan juga digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap hasil pemecutan yang telah dilaksanakan kepada masyarakat sehingga dapat dilaksanakan kegiatan umpan balik (*feedback*) sesuai kondisi pada masyarakat. Adanya kegiatan pemecutan diharapkan program STBM khususnya pilar pertama mencapai target yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Namun tidak semua puskesmas dapat mencapai progress seperti yang diharapkan karena program STBM memang program nonsubsidi, anggaran untuk pelaksanaan STBM khususnya untuk kegiatan pemecutan di ambil dari BOK (bantuan operasional Kesehatan).

Sanitarian mengungkapkan kalau dana tersebut hanya sebatas untuk konsumsi saja sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemecutan lagi. Selain masyarakat merasa bosan juga masih banyak komunitas lain yang harus dipicu. Sebagai usaha untuk menyiasati hal tersebut maka sanitarian menyelipkan informasi2 seputar STBM pilar pertama pada saat acara posyandu, arisan RT, maupun rapat-rapat lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyani (2014) bahwa salah satu kendala dalam kegiatan pemantauan adalah tidak adanya dana yang mengakibatkan terhambatnya kinerja.

Pada level Dinas Kesehatan Boyolali, informasi pemantauan pilar pertama digunakan sebagai bahan untuk membuat kebijakan terkait informasi kebutuhan masyarakat yang kemudian akan disinkronkan dengan anggaran dari pemerintah daerah sehingga akan dibuat sebuah kebijakan untuk menentukan prioritas mana yang sangat penting dan mendesak di masyarakat. Informasi pemantauan juga digunakan sebagai bahan masukan dari Dinas Kesehatan ke seluruh puskesmas di Kabupaten Boyolali. Selain itu informasi pemantauan digunakan sebagai pendampingan kepada pimpinan daerah dan menjalin kerja

sama dengan lintas sektor. Dalam kerja sama tersebut Dinas kesehatan Boyolali menggandeng Bappeda (badan perencanaan dan pembangunan daerah), BLH (badan lingkungan hidup), DPU (dinas pekerjaan umum). Menurut Adisasmito (2008), Menjalinkan kerja sama dengan lintas sektor sangat diperlukan, beberapa program pembangunan akan dapat tercapai apabila ada kerjasama dengan sektor lain.

Sebagai upaya Dinas Kesehatan Boyolali dalam rangka menuju Boyolali sebagai kabupaten bebas BABS tahun 2017 mendatang, maka seksi Penyehatan Lingkungan melibatkan Promkes dalam melaksanakan diseminasi informasi kepada masyarakat. Menurut Nugrahaeni (2012) Diseminasi informasi merupakan bentuk kegiatan memberikan informasi baik berupa data, interpretasi, dan kesimpulan analisis yang dapat dimengerti dan kemudian di manfaatkan sebagai acuan dalam menentukan arah dan kebijakan kegiatan surveilans, upaya pengendalian, dan evaluasi.

Kegiatan diseminasi informasi oleh seksi Promkes direalisasikan dengan pembuatan leaflet, poster, spanduk, bekerja sama dengan radio spot yaitu radio kharisma FM, produksi film tentang STBM dari pilar 1-5 dengan pemerannya adalah dari staf dinas kesehatan dan staf puskesmas. selain itu Promkes juga membuat baliho-baliho besar yang terpasang di tengah kota dan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, serta mengadakan agenda talkshow dengan masyarakat supaya masyarakat menjadi semakin tau dan paham dengan program STBM.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Alur pemantauan STBM khususnya pilar pertama di kabupaten Boyolali dilaksanakan secara aktif dengan melibatkan natural leader, kader kesehatan, serta bidan desa dalam proses monitoring program tersebut. Pemantauan yang dilaksanakan oleh sanitarian belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman penyelenggaraan STBM yang disusun oleh Ditjen PP dan PL tahun 2011. Terbukti dengan masih banyaknya sanitarian yang tidak menggunakan formulir pada saat melaksanakan monitoring ke masyarakat serta frekuensi pemantauan yang berbeda antara sanitarian satu dengan yang lainnya.
- b. Proses pemantauan STBM pilar pertama di Kabupaten Boyolali
 - 1) Pengumpulan data dilaksanakan oleh dinas kesehatan dan sanitarian dengan melibatkan masyarakat.
 - 2) Semua sanitarian melakukan pengolahan data dengan komputer yaitu menggunakan microsoft office excel dengan rumus yang sudah ditetapkan dari Dinas Kesehatan Boyolali. Sedangkan di

Dinas Kesehatan Boyolali sendiri pengolahan berupa tabel, grafik, sampai pada analisa.

- 3) Pelaksanaan kegiatan pelaporan di Kabupaten Boyolali belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan program STBM dikarenakan masih banyak sanitarian yang belum melaksanakan SMS gateway dengan berbagai alasan.
- c. Penggunaan informasi pemantauan pilar pertama masih terbatas pada pihak-pihak yang berwenang dalam program ini. Informasi hasil pemantauan salah satunya digunakan sebagai bahan feedback ke masyarakat. Dinas Kesehatan khususnya seksi Penyehatan lingkungan bekerja sama dengan seksi Promosi Kesehatan melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat dengan berbagai media sehingga diharapkan program STBM Stop BABS di Kabupaten Boyolali dapat mencapai target nasional.

2. Saran

- a. Bagi petugas sanitarian\
 - 1) Sebaiknya sanitarian mempelajari pedoman penyelenggaraan STBM yang disusun oleh Ditjen PP dan PL tahun 2011 supaya dalam kegiatan pemantauan dapat berjalan sesuai kaidah-kaidah yang berlaku pada pedoman penyelenggaraan STBM.
 - 2) Melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten apabila dalam proses pemantauan mengalami hambatan dan kesulitan.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Boyolali
 - 1) Melakukan evaluasi terhadap kinerja sanitarian pada kegiatan pemantauan program STBM pilar pertama.
 - 2) Mengadakan pertemuan rutin dengan sanitarian untuk saling bertukar pikiran, sehingga apabila ada permasalahan dapat dipecahkan bersama-sama.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W. 2008. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Cahyani H.D. 2014. *Studi Pemantauan Status Gizi (PSG) di Dinas Kesehatan Kota Salatiga*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. Depkes RI.
- Dewi N.P. 2010. *Pengaruh Kemudahan Penggunaan dan Kegunaan Terhadap Pemakai Sistem Informasi manajemen dan Pengelolaan Administrasi Terintegrasi di Rumah sakit Umum Daerah Sragen Tahun 2010*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS..

- Ditjen PP dan PL. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Depkes RI.
- Herawati D.M.H dan Sunjaya D.K. 2012. *Sistem Surveilans dan Respons*. Jakarta: C.V Sagung Seto..
- Kurniawati H. 2009. *Evaluasi Kinerja Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Askes Komersial pada Pasien Rawat Inap di PT. Askes Cabang Boyolali Tahun 2009*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Nugrahaeni D.K. 2012. *Konsep Dasar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Permenkes RI. 2014. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Permenkes RI.
- Zainal Y. 2013. *Perlunya Sistem Informasi Dalam Mengelola Data Rutin Untuk Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.